

<https://doi.org/10.52560/2713-0118-2021-3-113-120>

Сложности дифференциальной диагностики опухоли Абрикосова и рака молочной железы в амбулаторно-поликлинической практике

Е. В. Шивилов^{*,1}, Х. С. Арсланов¹, Г. Е. Кветенадзе¹,
А. Л. Мифтахова¹, М. В. Русакова¹, Т. В. Павлова^{2,3}

¹ ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»

² ООО «Центральный научно-исследовательский институт лучевой диагностики», Москва

³ ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В. М. Буянова Департамента здравоохранения города Москвы»

Difficulties of Differential Diagnosis of Abrikosov's Tumor and Breast Cancer in the Outpatient Polyclinic Practice

E. V. Shivilov^{*,1}, Kh. S. Arslanov¹, G. E. Kvetenadze¹,
A. L. Miftakhova¹, M. V. Rusakova¹, T. V. Pavlova^{2,3}

¹ Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov, Moscow Healthcare Department

² Central Research Institute of Radiation Diagnostics, Moscow

³ City Clinical Hospital named after V. M. Buyanov, Moscow Healthcare Department

Реферат

На клиническом примере показаны трудности дифференциальной диагностики на амбулаторно-поликлиническом этапе зернисто-клеточной опухоли (опухоли Абрикосова) и злокачественного новообразования молочной железы, имеющие схожие семиотические признаки. Окончательный диагноз «зернисто-клеточная опухоль» может быть установлен только на основании патоморфологического и иммуногистохимического исследований, полученного при проведении трепанобиопсии биологического материала.

*** Шивилов Евгений Витальевич**, кандидат медицинских наук, врач-онколог онкохирургического отделения молочной железы ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес: 11123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86. Тел.: +7 (985) 109-36-40. Электронная почта: shivilov@yandex.ru
ORCID.org/0000-0003-1345-6579

Shivilov Evgeniy Vitalievich, Ph. D. Med., Oncologist, Department of Breast Surgery, Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov, Moscow Healthcare Department. Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 11123, Russia. Phone number: +7 (985) 109-36-40. E-mail: shivilov@yandex.ru
ORCID.org/0000-0003-1345-6579

Ключевые слова: зернисто-клеточная опухоль, опухоль Абрикосова, рак молочной железы, диагностика, дифференциальная диагностика.

Abstract

The clinical example shows the difficulties of differential diagnosis at the outpatient polyclinic stage of the granular cell tumor (Abrikosov's tumor) and malignant neoplasm of the breast, which have similar semiotic signs. The final diagnosis of «granular cell tumor» is established only on the basis of pathomorphological and immunohistochemical studies obtained during core-biopsy of biological material.

Key words: Granular Cell Tumor, Abrikosov's Tumor, Breast Cancer, Diagnosis, Differential Diagnosis.

Актуальность

Опухоль Абрикосова (зернисто-клеточная опухоль) — редкое доброкачественное новообразование, которое впервые было обнаружено Ф. П. Вебером в 1854 г., а в 1925 г. описано А. И. Абрикосовым [3]. До 60-х годов прошлого столетия предполагалось, что эта разновидность доброкачественного новообразования молочной железы имеет миогенное происхождение. Впоследствии благодаря возможностям иммуногистохимического анализа, который показал присутствие в клетках зернисто-клеточной опухоли (ЗКО) белка S-100, установлено ее нейроэктодермальное происхождение [1, 5]. ЗКО могут возникать на любом участке тела, но чаще всего локализуются на голове, шее и грудной клетке [8, 9]. Частота их встречаемости составляет 6–8 % от общего числа ЗКО и 0,1 % среди всех выявляемых новообразований молочной железы [2].

Исследователи Lask et al. (1980), опираясь на данные патоморфологических исследований интраоперационного материала, полученного во время хирургического вмешательства на молочной железе, заключили, что частота встречаемости ЗКО составляет 0,03 % от всех доброкачественных новообразований [7]. Наиболее часто опухоль Абрикосова локализуется в верхневу-

треннем квадранте молочной железы по ходу надключичного нерва [1]. Трудности клинической и инструментальной диагностики ЗКО обусловлены тем, что семиотические признаки данного вида опухоли очень схожи с раком молочной железы, что может привести к выполнению пациентке необоснованного радикального лечения [4, 6].

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации по исследованию рака молочной железы (EUBREAST), «золотым стандартом» диагностики ЗКО молочной железы является трепанобиопсия с патоморфологическим исследованием, поскольку тонкоигольная аспирация часто малоинформативна и может приводить к постановке ошибочного диагноза [11].

Цель: продемонстрировать на клиническом примере трудности дифференциальной диагностики зернисто-клеточной опухоли и злокачественного новообразования молочной железы на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Клиническое наблюдение

Пациентка Д., 57 лет, обратилась на консультацию с жалобами на периодические боли в молочных железах. Из анамнеза известно, что обследуемая регулярно проходила проверочные

маммографические исследования (последнее чуть более года тому назад), по данным которых патологических изменений в ткани молочных желез выявлено не было. Архивные маммограммы предоставлены не были. Семейный онкологический анамнез не отягощен. Гинекологический статус: постменопауза. По данным физикального осмотра узловые образования в молочных железах не определялись. Регионарные зоны были свободны. При проведении обзорной

маммографии в 2 стандартных проекциях рентгенологическая плотность ткани соответствовала В типу. В задней части левой молочной железы, ближе к ее основанию, в верхненаружном квадранте визуализировалось неправильной формы с четкими, неровными, местами тяжистыми краями повышенной плотности, с отсутствием микрокальцинатов узловое образование, размером $0,9 \times 0,8$ см (рис. 1). По данным рентгенологического обследования молочных же-

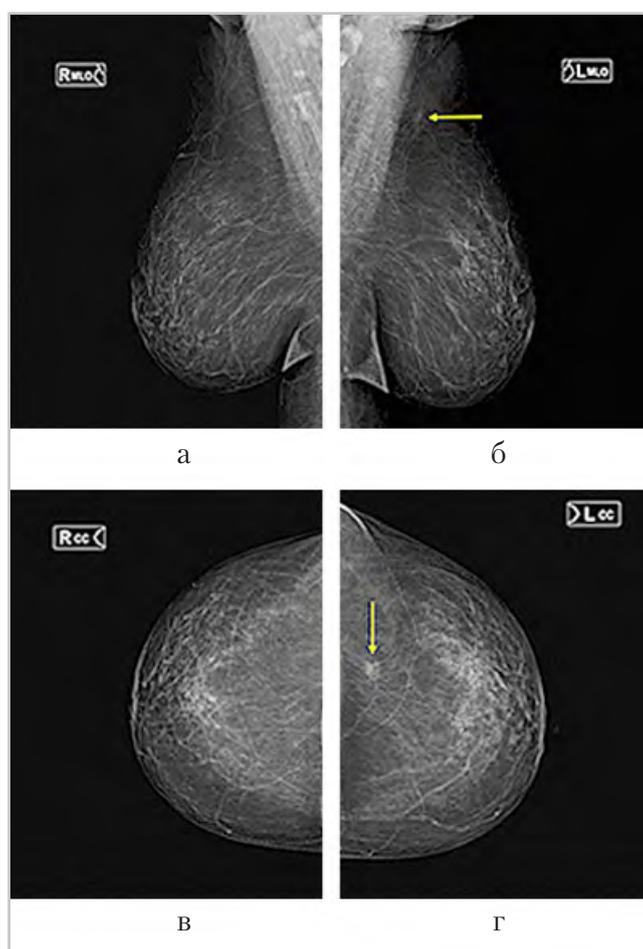


Рис. 1. Обзорные маммограммы в 2 стандартных проекциях пациентки Д., 57 лет: а, в — правая молочная железа в медиолатеральной и прямой проекциях; б, г — левая молочная железа в медиолатеральной и прямой проекциях; в задней части левой молочной железы, ближе к ее основанию, в верхненаружном квадранте визуализировалось неправильной формы с четкими, неровными, местами тяжистыми краями повышенной плотности, с отсутствием микрокальцинатов узловое образование, размером $0,9 \times 0,8$ см категории BI-RADS 4c (стрелка)

лез было выставлено предварительное заключение «подозрение на рак молочной железы» (BI-RADS 4c).

При выполнении УЗИ на аппарате экспертного класса в стандартном В-режиме (мультичастотный датчик линейного сканирования частотой 4–15 МГц) определялась гомогенная структура ткани (BI-RADS A). На границе верхних квадрантов левой молочной железы визуализировалось неправильной формы узловое образование размером $0,7 \times 0,6 \times 0,6$ см непараллельной пространственной ориентации, гипоэхогенное, с ангулярными краями. В режиме доплеровского картирования патологический очаг был аваскулярен (рис. 2). По данным УЗИ выставлена категория BI-RADS 4c, означающая наличие высокоподозрительной в отношении рака молочной железы находки.

С целью морфологической верификации пациентке была выполнена трепанобиопсия патологического участка левой молочной железы под ультразвуковым наведением.

По данным морфологического заключения: гистологическая картина может соответствовать ЗКО молочной

железы, однако нельзя исключить неспецифический мастит, фиброматоз, карциному low grade (рис. 3).

Учитывая неоднозначность гистологической картины для уточнения гистогенеза опухоли, было проведено иммуногистохимическое исследование биопсийного материала, по данным которого в молочной железе верифицирована ЗКО (рис. 4).

Учитывая данные гистологического и иммуногистохимического заключений биологического материала, пациентке было проведено оперативное лечение в объеме секторальной резекции левой молочной железы (рис. 5). По результатам планового патоморфологического исследования при сравнении операционного материала с гистологическими препаратами биоптата левой молочной железы новообразование имело аналогичное морфологическое строение и соответствовало доброкачественной зернисто-клеточной опухоли с отрицательными краями резекции (R0).

Обсуждение

Представленное клиническое наблюдение наглядно демонстрирует сложности,

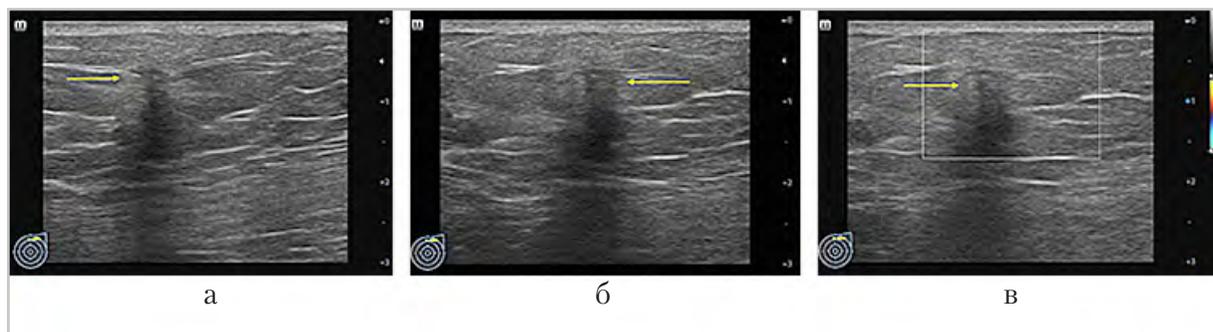


Рис. 2. Сонограммы левой молочной железы пациентки Д., 57 лет: а, б — эхограммы в 2 взаимно перпендикулярных плоскостях сканирования в стандартном В-режиме: на границе верхних квадрантов левой молочной железы неправильной формы узловое образование размером $0,7 \times 0,6 \times 0,6$ см непараллельной пространственной ориентации, гипоэхогенное, с ангулярными краями; в — режим доплеровского картирования: образование аваскулярно (стрелки)

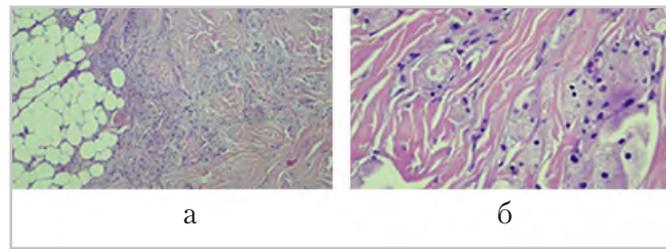


Рис. 3. Гистологическая картина биоптата опухоли левой молочной железы: *а* — увеличение $\times 40$; *б* — увеличение $\times 100$: в срезах, окрашенных гематоксилином и эозином, ткань молочной железы с ростом новообразования, представленного тяжами и кластерами из округлых и полигональных клеток с округлыми слабополиморфными ядрами и эозинофильной зернистой цитоплазмой, без митотической активности, расположенных среди коллагеновой стромы

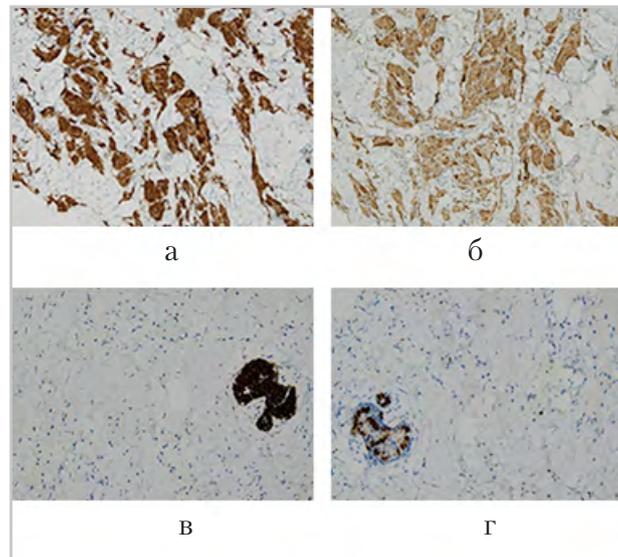


Рис. 4. Иммуногистохимическая картина опухоли молочной железы: *а* — CD68: выраженная цитоплазматическая реакция в опухолевых клетках; *б* — S-100: выраженная цитоплазматическая реакция в опухолевых клетках; *в* — СК-пан: отсутствие реакции в опухолевых клетках; *г* — ER: отсутствие реакции в опухолевых клетках



Рис. 5. Внешний вид пациентки до и после секторальной резекции левой молочной железы: *а* — перед оперативным вмешательством: на коже левой молочной железы в проекции проведенной трепанобиопсии визуализируется гиперпигментированный участок кожи (кружок); *б* — вторые сутки после хирургического лечения

возникающие на амбулаторно-поликлиническом этапе обследования при диагностике редкой нейроэктомермальной опухоли (опухоль Абрикосова), а также ее дифференциальной диагностики с раком молочной железы, имеющего схожие семиотические лучевые признаки.

Выводы

1. Для дифференциальной диагностики опухоли Абрикосова и рака молочной железы лучевые методы исследования (рентгеновская маммография, ультразвуковое исследование молочных желез) недостаточны.
2. Ведущая роль в дифференциальной диагностике опухоли Абрикосова и рака молочной железы принадлежит морфологическому исследованию с обязательным иммуногистохимическим анализом полученного при проведении трепанобиопсии биологического материала.
3. Постановка диагноза «зернисто-клеточная опухоль» на предоперационном этапе позволяет выполнить адекватный объем оперативного вмешательства и избежать калечащих операций.

Список литературы

1. *Al-Ahmadie H., Hasselgren P. O., Yassin R., Mutema G.* Colocalized granular cell tumor and infiltrating ductal carcinoma of the breast // *Arch. Pathol. Lab. Med.* 2002; 126 (6): 731–733. DOI: 10.1043/0003-9985(2002)126<0731:CGCTAI>2.0.CO;2.
2. *Albasri A. M., Ansari I. A., Aljohani A. R., Alhujaily A. S.* Granular cell tumour of the breast in a young female: A case report and literature review // *Niger. J. Clin. Pract.* 2019; 22 (5): 742–744. DOI: 10.4103/njcp.njcp_282_18.
3. *Brown A. C., Audisio R. A., Regitnig P.* Granular cell tumour of the breast // *Surg. Oncol.* 2011; 20: 97–105.
4. *Castillo Lara M., Martínez Herrera A., Torrejón Cardoso R., Lubián López D. M.* Granular cell tumor in breast: a case report // *Breast Cancer (Dove Med. Press).* 2017; 11. 9: 245–248. DOI: 10.2147/BCTT.S131446.
5. *Corso G., Di Nubila B., Ciccia A. et al.* Granular cell tumor of the breast: Molecular pathology and clinical management // *Breast J.* 2018; 00: 1–5.
6. *Fujiwara K., Maeda I., Mimura H.* Granular cell tumor of the breast mimicking malignancy: a case report with a literature review // *Acta Radiol. Open.* 2018; 10. 7 (12): 2058460118816537. DOI: 10.1177/2058460118816537.
7. *Lack E. E., Worsham G. F., Callihan M. D. et al.* Granular cell tumor: a clinicopathologic study of 110 patients // *J. Surg. Oncol.* 1980; 13 (4): 301–316. DOI: 10.1002/jso.2930130405.
8. *Patel A., Lefemine V., Yousuf S. M., Abou-Samra W.* Granular cell tumour of the pectoral muscle mimicking breast cancer // *Cases J.* 2008; 6. 1 (1): 142. DOI: 10.1186/1757-1626-1-142.
9. *Pathology and Genetics of Skin Tumours.* WHO Classification of Tumours. Lyon: IARC Press, 2006. P. 355.
10. *Simoës C. C., Qiu S., Nguyen Q. D. et al.* Rare mesenchymal breast entities that mimic malignancy: A single-institution experience of a challenging diagnosis // *Cureus.* 2019; 11 (2): e4000. DOI:10.7759/cureus.4000.
11. *Zeng Q., Liu L., Wen Q. et al.* Imaging features of granular cell tumor in the breast: Case report // *Med. (Baltimore).* 2020; 20. 99 (47): e23264. DOI: 10.1097/MD.00000000000023264.

References

1. *Al-Ahmadie H., Hasselgren P. O., Yassin R., Mutema G.* Colocalized granular cell tumor and infiltrating ductal carcinoma of the breast // Arch. Pathol. Lab. Med. 2002; 126 (6): 731–733. DOI: 10.1043/0003-9985(2002)126<0731:CGCTAI>2.0.CO;2.
2. *Albasri A. M., Ansari I. A., Aljohani A. R., Alhujaily A. S.* Granular cell tumour of the breast in a young female: A case report and literature review. Niger. J. Clin. Pract. 2019; 22 (5): 742-744. DOI: 10.4103/njcp.njcp_282_18.
3. *Brown A. C., Audisio R. A., Regitnig P.* Granular cell tumour of the breast. Surg. Oncol. 2011; 20: 97–105.
4. *Castillo Lara M., Martínez Herrera A., Torrejón Cardoso R., Lubián López D. M.* Granular cell tumor in breast: a case report. Breast Cancer (Dove Med. Press). 2017; 11. 9: 245–248. DOI: 10.2147/BCTT.S131446.
5. *Corso G., Di Nubila B., Ciccia A. et al.* Granular cell tumor of the breast: Molecular pathology and clinical management. Breast J. 2018; 00: 1–5.
6. *Fujizawa K., Maeda I., Mimura H.* Granular cell tumor of the breast mimicking malignancy: a case report with a literature review. Acta Radiol. Open. 2018; 10. 7 (12): 2058460118816537. DOI: 10.1177/2058460118816537.
7. *Lack E. E., Worsham G. F., Callihan M. D. et al.* Granular cell tumor: a clinicopathologic study of 110 patients. J. Surg. Oncol. 1980; 13 (4): 301-316. DOI: 10.1002/jso.2930130405.
8. *Patel A., Lefemine V., Yousuf S. M., Abou-Samra W.* Granular cell tumour of the pectoral muscle mimicking breast cancer. Cases J. 2008; 6. 1 (1): 142. DOI: 10.1186/1757-1626-1-142.
9. Pathology and Genetics of Skin Tumours. WHO Classification of Tumours. Lyon. France. IARC Press, 2006. P. 355.
10. *Simoës C. C., Qiu S., Nguyen Q. D. et al.* Rare mesenchymal breast entities that mimic malignancy: A single-institution experience of a challenging diagnosis. Cureus. 2019; 11 (2): e4000. DOI: 10.7759/cureus.4000.
11. *Zeng Q., Liu L., Wen Q. et al.* Imaging features of granular cell tumor in the breast: Case report. Med. (Baltimore). 2020; 20. 99 (47): e23264. DOI: 10.1097/MD.00000000000023264.

Сведения об авторах

Шивилев Евгений Витальевич, кандидат медицинских наук, врач-онколог онкохирургического отделения молочной железы ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес: 11123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86. Тел.: +7 (985) 109-36-40. Электронная почта: shivilov@yandex.ru ORCID.org/0000-0003-1345-6579

Shivilov Evgeniy Vitalievich, Ph. D. Med., Oncologist of the Department of Breast Surgery, Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov, Moscow Healthcare Department. Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 11123, Russia. Phone number: +7 (985) 109-36-40. E-mail: shivilov@yandex.ru ORCID.org/0000-0003-1345-6579

Арсланов Халил Сабитович, врач-онколог онкохирургического отделения молочной железы ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес: 11123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86. Тел.: + 7 (926) 010-14-87. Электронная почта: breast77@mail.ru ORCID.org/0000-0002-1622-7600

Arslanov Khalil Sabitovich, Oncologist, Department of Breast Surgery, Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov Center, Moscow Healthcare Department.

Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 11123, Russia.
Phone number: + 7 (926) 010-14-87. E-mail: breast77@mail.ru
ORCID.org/0000-0002-1622-7600

Кветенадзе Гурами Елгуджаевич, заведующий онкохирургическим отделением молочной железы ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы».
Адрес: 11123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.
Тел.: + 7 (926) 500-56-54. Электронная почта: g.kvetenadze@mknc.ru
ORCID.org/0000-0003-1002-2548

Kvetenadze Gurami Elgudzhavich, Head of the Department of Breast Surgery, Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov, Moscow Healthcare Department.
Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 11123, Russia.
Phone number: + 7 (926) 500-56-54. E-mail: g.kvetenadze@mknc.ru
ORCID.org/0000-0003-1002-2548

Мифтахова Алсу Линаровна, врач-онколог онкохирургического отделения молочной железы ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы».
Адрес: 11123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.
Тел.: + 7 (916) 258-90-84. Электронная почта: zuh1103@gmail.com
ORCID.org/0000-0002-0459-8914

Miftakhova Alsu Linarovna, Oncologist of the Department of Breast Surgery, Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov, Moscow Healthcare Department.
Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 11123, Russia.
Phone number: + 7 (916) 258-90-84. E-mail: zuh1103@gmail.com
ORCID.org/0000-0002-0459-8914

Русакова Маргарита Витальевна, врач-патологоанатом отделения патоморфологии ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы».
Адрес: 11123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.
Тел.: + 7 (909) 694-57-09. Электронная почта: rusakova.margarita.v@gmail.com
ORCID.org/0000-0002-1178-0183

Rusakova Margarita Vital'evna, Pathologist of the Department of Patomorphology, Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov, Moscow Healthcare Department.
Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 11123, Russia.
Phone number: + 7 (909) 694-57-09. E-mail: rusakova.margarita.v@gmail.com
ORCID.org/0000-0002-1178-0183

Павлова Тамара Валерьевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник ООО «Центральный научно-исследовательский институт лучевой диагностики», врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В. М. Буянова Департамента здравоохранения г. Москвы».
Адрес: 115516, г. Москва, Бакинская ул., д. 26.
Тел.: + 7 (916) 483-14-92. Электронная почта: chaleur1891@gmail.com
ORCID.org/0000-0002-2759-0552; SPIN-код: 9814-8070

Pavlova Tamara Valer'evna, Ph. D. Med., Senior Researcher of Central Radiology Institute, Radiologist of the Department of Radiation Diagnostic City Clinical Hospital named after V. M. Buyanov, Moscow Healthcare Department.
Address: 26, ul. Bakinskaya, Moscow, 115516, Russia.
Phone number: + 7 (916) 483-14-92. E-mail: chaleur1891@gmail.com
ORCID.org/0000-0002-2759-0552; SPIN-код: 9814-8070

Финансирование исследования и конфликт интересов.

Исследование не финансировалось какими-либо источниками. Авторы заявляют, что данная работа, ее тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.